2

東北ブロックのHIV医療体制整備
ーHIV感染症の医療体制の整備に関する研究（東北ブロック）ー

研究分担者　伊藤 俊広
(独)国立病院機構仙台医療センター
感染症内科医長・HIV/AIDS包括医療センター室長

研究要旨

令和1年6月の時点で、東北地域のHIV/AIDS累積報告数は673例で、その内AIDS累積数は286例であった(42.5%)。平成31年1月～令和1年6月までの半年で新規報告数は20例、AIDS発症は7例(35%)でありAIDS発症率（いきなりAIDS率）は従来同様全国平均を上回っている。例年通りAIDS予防指針に則しながらHIV医療の均てん化を目標に研究を進めた。医療・介護・行政・NPOすべてを対象とした連絡会議やカンファランス、各職種ごとの連絡会議・研修会、地域の拠点病院を対象とした出張研修や学生教育の一環としての大学病院出張研修を行い、HIV診療における最新情報や指針の周知を行うとともに地域における問題点を議論し改善策を検討した。抗HIV療法の進歩に伴い高齢化を視野に入れた合併症の予防や対処、介護福祉に関連した各職種間のつながりを強化するためグループ研修を取り入れ、抗HIV療法により感染拡大がおこらないこと（T as P:treatment as prevention、U=U：undetectable=untransmittable）、医療従事者においてはPEPマニュアル実施の徹底により暴露後感染が生じないことなど、介護職、行政職も含み情報共有が進んだ。薬害患者におけるHIV/HCV共感染からの肝硬変に対する脳死肝移植や肝臓癌に対しTACE療法を実施しつつ、臨床研究として重粒子線治療も続行され、成功事例としてシンポジウムなどを通して積極的に公開・情報共有された。同じく薬害被害者への長期療養支援の一環として、当ブロック拠点病院では短期入院による検診診療がスタートした。今後もHIV関連スタッフ（医療機関、介護福祉期間、教育機関、NGO、行政など）の人的パワーの拡充を促し、病院間の連携を強化し、会議、研修を充実させ診療体制の構築を図る必要がある。

A．研究目的

すべてのHIV感染症の患者に対し均一かつ良質の医療を提供するための医療体制の構築（均てん化）を目的に東北ブロックのHIV医療体制整備に関する研究を行った。

B．研究方法

1）東北地域のHIV感染者動向、拠点病院における診療実態調査を行う。
2）診療体制の維持・向上のため、連絡会議、研修会、カンファランスを開催する。

東北の各県における中核拠点病院および拠点病院との間でネットワークを構築し、ブロック拠点病院（仙台医療センター）からの情報提供や診療サポート、各医療機関との情報交換、アンケート調査などを積極的に行なうとともに、HIV診療を行なうに当たって妨げになっている種々の問題点を明らかにし、医療体制を構築していく。一般の医療機関やコメディカルも含めた研修会や会議を行なうことにより医療体制の均てん化をめざす。困難事例に対しては、ブロック内外に捕われず、他（多）専門施設と積極的に連携した。

（倫理面への配慮）

研究の性格上倫理的問題が生じる可能性は低いが、患者個人のプライバシーの保護、人権擁護は最

優先される。研究内容によっては、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理審査、疫学研究に関する倫理審査、臨床研究に関する倫理審査を適宜受け実施する。

C．研究結果

1）診療実態調査

令和1年6月時点で東北ブロックにおけるHIV感染者の累計は673人で、平成31年1月～令和1年6月までに20例の新規報告があった。その内AIDS発症例は7例で新規報告の35%を占めた（図1、2）。令和1年7月に行われた拠点病院対象のアンケート調査（表）では全拠点病院41施設のうち実際に患者を診療している施設は26施設（残りの16施設は患者0人）であり、その内訳は各県のすべての中核拠点、大学病院、そして拠点病院20施設であった。その内、薬害被害者（血液製剤により感染した血友病患者）は44例で、その内27例は中核拠点病院、それ以外は以前から血友病診療にかかわってきた拠点病院で診療されていた。施設現状報告によれば、

平成19（2007）年を原点とし、Y=30X+300の一次関数に近似

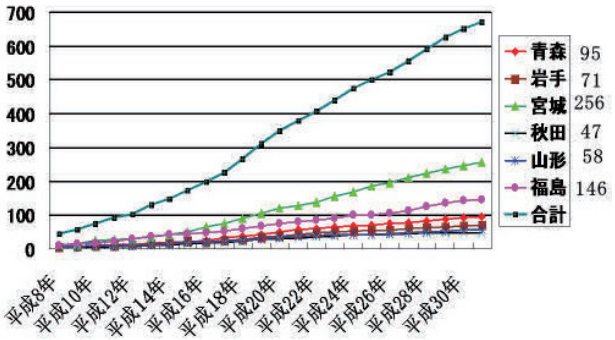

図1　東北県別エイズ/HIV感染者累積数推移（非血友病）
総計673人（令和1.6月）

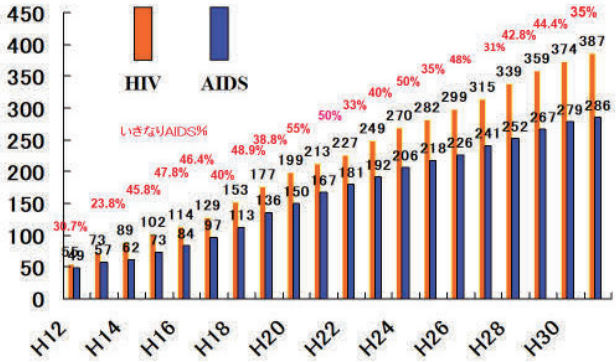

図2　東北エイズ/HIV患者累積数推移（令和1.6月）

表　東北拠点病院診療状況（現在診療中の実患者数）　令和1.7月現在

県	住所	施設名	県合計	総数	経路内訳 異性間	同性間	製剤	薬物	不明その他
青森県	青森県弘前市本町53	弘前大学医学部附属病院	82	26	3	22	1	0	0
	青森県弘前市富野町1	独立行政法人国立病院機構　弘前病院		1	0	0	1	0	0
	青森県青森市東造道2-1-1	青森県立中央病院（中核拠点）		37	10	25	2	0	0
	青森県八戸市田向字毘沙門平1	八戸市立市民病院		18	3	10	0	0	5
岩手県	岩手県盛岡市内丸19-1	岩手医科大学附属病院（中核拠点）	39	23	4	14	0	1	4
	岩手県一関市山目字泥田山下48	独立行政法人国立病院機構　岩手病院		0	0	0	0	0	0
	岩手県盛岡市上田1-4-1	岩手県立中央病院		16	4	4	0	0	8
	岩手県盛岡市青山1-25-1	独立行政法人国立病院機構　盛岡医療センター		0	0	0	0	0	0
宮城県	仙台市宮城野区宮城野2-11-12	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター（ブロ・中核）	238	171	30	120	20	1	0
	仙台市青葉区星陵町1-1	東北大学病院		56	4	12	2	0	38
	宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原100	独立行政法人国立病院機構　宮城病院		0	0	0	0	0	0
	仙台市太白区鈎取本町2-11-11	独立行政法人国立病院機構　仙台西多賀病院		4	0	0	4	0	0
	仙台市太白区あすと長町1-1-1	仙台市立病院		7	1	6	0	0	0
	宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1	宮城県立がんセンター		0	0	0	0	0	0
秋田県	秋田県秋田市 広面字蓮沼44-2	秋田大学医学部附属病院（中核拠点）	34	22	9	11	2	0	0
	秋田県横手市前郷字八ツ口3番1	JA秋田厚生連　平鹿総合病院		2	1	1	0	0	0
	秋田県大館市豊町3-1	大館市立総合病院		8	3	3	2	0	0
	秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢222-1	秋田赤十字病院		2	0	0	1	1	0
山形県	山形県山形市飯田西2-2-2	山形大学医学部附属病院	42	9	0	0	1	0	8
	山形県西村山郡河北町谷地字月山堂111	山形県立河北病院		0	0	0	0	0	0
	山形県鶴岡市泉町4-20	鶴岡市立荘内病院		0	0	0	0	0	0
	山形県米沢市相生町6-36	米沢市立病院		0	0	0	0	0	0
	山形県新庄市若葉町12-55	山形県立新庄病院		0	0	0	0	0	0
	山形県山形市青柳1800	山形県立中央病院（中核拠点）		16	2	7	0	0	7
	山形県山形市七日町1-3-26	山形市立病院済生館		2	1	1	0	0	0
	山形県酒田市あきほ町30	独立行政法人山形県酒田市病院機構　日本海病院		13	5	7	1	0	0
	山形県東置賜郡川西町大字西大塚2000	置賜広域病院企業団　公立置賜総合病院		2	1	0	0	0	1
福島県	福島県福島市光が丘1	福島県立医科大学附属病院（中核拠点）	87	36	9	17	3	0	7
	福島県須賀川市芦田塚13	独立行政法人国立病院機構　福島病院		0	0	0	0	0	0
	福島県会津若松市河東町谷沢字前田21-2	福島県立医科大学会津医療センター附属病院		3	1	2	0	0	0
	福島県いわき市内郷綴町沼尻3	福島労災病院		1	0	1	0	0	0
	福島県郡山市熱海町熱海5-240	太田総合病院附属　太田熱海病院		0	0	0	0	0	0
	福島県白河市豊地上弥次郎2番地1	白河厚生総合病院		0	0	0	0	0	0
	福島県会津若松市鶴賀町1-1	白楡会総合会津中央病院		1	0	0	0	0	1
	福島県郡山市西ノ内2-5-20	太田綜合病院附属　太田西ノ内病院		32	3	27	2	0	0
	福島県須賀川市北町20	公立岩瀬病院		0	0	0	0	0	0
	福島県会津若松市山鹿町3-27	竹田綜合病院		0	0	0	0	0	0
	福島県いわき市錦町落合1-1	呉羽総合病院		0	0	0	0	0	0
	福島県いわき市内郷御厩町久世原16	いわき市医療センター		14	10	2	2	0	0
	福島県郡山市駅前1-1-17	湯浅報恩会　寿泉堂総合病院		0	0	0	0	0	0
	福島県原町市高見町2-54-6	南相馬市立総合病院		0	0	0	0	0	0
			41施設 合計	522	104	292	44	3	79
				総数	異性間	同性間	製剤	薬物	その他

前年度同様に対応不安、関心低下、啓蒙活動の低下、人材不足、専従(専任)看護師の不在、職種間ネットワークの形成不全などの問題が生じていること、比較的多く患者診療が行なわれている施設からは次世代診療医師の育成問題、患者高齢化を意識した合併症管理や介護・福祉関連問題が指摘された。ブロック拠点病院においては長期療養支援室の活動により薬害被害者を対象とした短期入院検診診療やその周知を目的とした地域医療機関の訪問が実施された。

2）平成３1～ 令和１年度、本研究に関連し実施された活動について以下に記す。

イ）会議・研修会

東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議（令和1.6.25：青森）、HIV/AIDS包括医療センター出張研修：①山形県庄内病院（令和1.7.19）、②仙台市立病院（令和1.10.11）、宮城県HIV/AIDS学術講演会（令和1.8.24：仙台）、東北エイズ/HIV看護研修（令和1.9.27：仙台）、東北エイズ/HIV薬剤師連絡会議（令和1.10.26：仙台）、東北エイズ・HIV拠点病院等心理・福祉職連絡会議（令和1.10.26：仙台）、仙台医療センター健康まつりHIVパネル展（令和1.11.2：仙台医療センター）、東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議/三者協議（令和1.11.5：仙台）、東北HIV歯科拠点病院等連絡協議会（令和2.1.18：仙台）、HIV/AIDS歯科講習会（歯科医師会令和2.2.12）、日本エイズ学会総会（令和1.11.27-29）etc。

ロ）HIV関連講義・講演

秋田大学医学部学生講義（令和1. 11.25）、仙台医療センター看護・助産学校講義（令和2.1.14：仙台）、国立病院機構山形病院付属看護学校講義（令和1.11.15）。

ハ）エイズ予防財団委託事業

HIV感染者・エイズ患者の在宅医療介護環境整備事業実地研修（令和1.9.27、12.12-13：仙台医療センター）、東北エイズネットワーク会議・看護師連絡会議（令和2.2.1：仙台）、東北エイズ臨床カンファレンス（令和2.2.1：仙台）、看護師のためのケアカンファランス（②令和1.10.24-25、③令和1.11.21-22：仙台医療センター）、etc。

ニ）行政連携

仙台市エイズ性感染症対策推進協議会（令和1.8.28、令和2.3.18）、仙台市HIV即日検査会（令和1.6.1、12. 7：仙台市）、etc。

ホ）薬害関連

長期療養連携施設訪問：岩手県立胆沢病院転院・care・検診についてのmeeting（平成31.4.23）、青森県立中央病院（令和1.5.14）、医療体制班肝移植シンポジウム（令和1.12.22東京）、医療体制班シンポジウム/施設受け入れ困難（令和1.11.16）、長期療養とリハビリ検診会（令和1.8.31はばたき事業団）、東北大学/ACC/仙台医療センター3施設連携会議（令和1.10.3）、HIV/AIDS包括医療センター会議（令和2.2.12、仙台医療センター）etc.。

へ）その他：就労支援（K’s電気事務室：令和1.12.20）

D．考察

東北ブロックにおいては平成31年1月～令和1年6月までの半年間で20例の新規報告があり、その35%（7例）がAIDS発症であった。HIV/AIDS包括医療センター出張研修は本年度も2施設（山形県庄内病院、仙台市立病院）で実施、前者は実際の診療実績がなかったが、強い研修要望が出され、後者は今後診療実績を伸ばすであろう施設であった。学生教育（大学、看護学校）分野においても例年通り介入ができており今後も継続していく必要がある。HIV感染者の高齢化への対策として、種々の合併症に対処するHIV関連情報を一般診療所のレベルからケアを中心的に担う介護施設などの福祉関連機関へと拡大し、各職種との連携、研修会・講演会を始めとした地方自治体および中核拠点病院における積極的な活動を継続して行なっていくことが必要である。他（多）専門施設間連携により脳死肝移植や重粒子線療法を行えたこと、両者とも成功事例としてシンポジウムで公開されたことは本研究における大きな成果であり特筆すべきものと思われる。歯科領域では中核拠点病院歯科連絡会議や歯科医師会を通して診療ネットワーク構築を目指している。拠点病院間（ブロック拠点、中核拠点、拠点）だけでなく、一般クリニックや介護・福祉施設をまきこんだ連携構築活動を行っていく必要がある。連絡会議や県の介護研修においては、グループ研修を取り入れ、最近のHIV感染症の動向情報だけでなく、抗HIV療法による感染拡大抑止（T as P:treatment as

prevention、U＝U:undetectable＝untransmittable）やPEPマニュアル実施の徹底により暴露後感染が生じないことなど、介護職、行政職も含み情報を共有が進んだ。診療体制構築する上で感染不安の除去は非常に重要であり、今後も暴露時の体制を整え、周知させていくことが必要である。

E．結論

東北においては感染者の絶対数が少く新規HIV感染者の増加も観察されていないが、AIDS発症率が相変わらず高く早期診断が成されていない。HIV検査受検数を増やす努力を今後も継続していく必要がある。感染者の絶対数が少ないことはHIV感染症に対する関心度を下げ、診療体制の整備を進めていく上でのハンディとなりうるが、研修・会議を繰り返し実施していくことで今後も医療・行政・教育・NGOなど種々の他（多）職種間との連携を深め、体制整備を進めていく必要がある。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

1) 阿部憲介、神尾咲留未、近藤 旭、若生治友、内山真理子、新木貴大、屋地慶子、佐藤麻希、吉野宗宏、伊藤俊広、後藤達也：薬学部実務実習生に対するHIV感染症/AIDS関連教育プログラムの実践：日本エイズ学会誌21(2)､103-110、2019

2．学会発表

1) 今村淳治、近藤 旭、神尾咲留未、阿部謙介、鈴木美絵子、佐々木晃子、伊藤俊広：薬剤アレルギーで治療に難渋し、Voriconazole（VRCZ）＋5-FCで治療を行ったクリプトコッカス髄膜炎の一例.　第33回日本エイズ学会学術集会総会、2019年11月27日、熊本
2) 横幕能行、伊藤俊広、山本政弘、岡 慎一、豊嶋崇徳、茂呂 寛、渡邉珠代、渡邊 大、藤井輝久、今橋真弓、渡邉真理子：我が国の抗HIV療法の現状と今後. 第33回日本エイズ学会学術集会総会、2019年11月28日、熊本
3) 蜂谷敦子、佐藤かおり、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、岡 慎一、潟永博之、古賀道子、長島真美、貞升健志、近藤真規子、椎野禎一郎、須藤弘ニ、加藤真吾、谷口俊文、猪狩英俊、寒川 整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌秀、太田康男、茂呂 寛、渡邉珠代、松田昌和、重見麗、岡﨑玲子、岩谷靖男、横幕能行、渡邊大、小島洋子、森 治代、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、山本政弘、松田修三、健山正男、藤田次郎、杉浦 亙、吉村和久、菊池 正：国内新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIV-1の動向. 第33回日本エイズ学会学術集会総会、2019年11月28日、熊本
4) 今橋真弓、岡 慎一、伊藤俊広、山本政弘、内藤俊夫、遠藤知之、茂呂 寛、渡邉珠代、渡邊大、藤井輝久、宇佐美雄司、池田和子、吉野宗宏、本田美和子、葛田衣重、三木浩司、四柳宏、横幕能行：二次医療圏から考えるエイズ診療拠点病院の配置. 第33回日本エイズ学会学術集会総会、2019年11月28日、熊本
5) 神尾咲留未、阿部謙介、近藤 旭、後藤達也、真山晃史、鈴木美絵子、佐々木晃子、今村淳治、伊藤俊広：Raltegravirの用法容量変更に伴う血中濃度推移とUGT1A1遺伝子多型との関連性の検討. 第33回日本エイズ学会学術集会総会、2019年11月29日、熊本
6) 柳澤邦雄、小川孔幸、渋谷 圭、柴 慎太郎、石崎芳美、北田陽子、真野 浩、佐々木晃子、伊藤俊広、吉丸洋子、高木雅敏、松下修三、大杉福子、大金美和、潟永博之、田沼順子、岡 慎一、半田 寛、大野達也：薬害HIV/HCV共感染血友病患者の肝細胞癌に対する重粒子線治療. 第33回日本エイズ学会学術集会総会、2019年11月28、熊本

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし